



Intervención Integral de Conductas Alimentarias de Riesgo: estudio comparativo entre población rural y urbana

Comprehensive intervention of risk eating behaviors: comparative study between rural and urban population

<https://doi.org/10.62364/cneip.5.2023.172>

García Mendoza Francelia*, Guzmán-Saldaña Rebeca*, Porta Lezama Miroslava*, Bosques-Brugada Lilián Elizabeth*, Munguía Godínez J. Lucero**

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*
Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL)**

Citación | García, F., Guzmán-Saldaña, R., Porta, M., Bosques-Brugada, L. E., Munguía, J. L. (2023). Intervención Integral de Conductas Alimentarias de Riesgo: estudio comparativo entre población rural y urbana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 5(2023). 1-12. <https://doi.org/10.62364/cneip.5.2023.172>

Artículo enviado 30-01-2023, aceptado 24-04-2023 publicado 24-05-2023

Resumen

La prevalencia de Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) en adolescentes, actualmente también se presenta en poblaciones rurales. **Objetivo.** Evaluar el impacto del programa “Intervención Integral de Prevención en Salud”, dirigido a la prevención de CAR comparando una población urbana contra una rural en adolescentes del Estado de Hidalgo, México. **Material y métodos.** Se utilizó un diseño cuasi-experimental de cuatro grupos. Los cambios se midieron con los instrumentos: Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), Test de Siluetas para Adolescentes (TSA), Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC-26) y Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E). Participaron n=130 alumnos, elegidos a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados.** El programa resultó efectivo en la disminución de la influencia mediática sobre el ideal estético, teniendo un mayor impacto en el contexto rural. **Conclusión.** Las estrategias de prevención de CAR deben dirigirse también a poblaciones rurales ya que resultan igualmente efectivas.

Palabras clave | Intervención Preventiva, Conductas Alimentarias de Riesgo, Adolescencia, Comunidad Urbana vs. Rural.

Abstract

The prevalence of Risk Eating Behaviors (REB) in adolescents currently also occurs in rural populations. **Objective.** To evaluate the impact of the "Intervención Integral de Prevención en Salud" program, aimed at REB prevention, comparing an urban versus a rural population in adolescents in the Hidalgo State, Mexico. **Material and methods.** A quasi-experimental design was used, with four groups. Changes were measured with the instruments: *Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)*, *Teen Silhouettes Test (TSA)*, *Questionnaire Influences of the Aesthetic Body Model (CIMEC)* and the *Difficulties in Emotional*

Correspondencia:

*Francelia García Mendoza; Maestría en Salud Pública-Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH), Pachuca, México. ExHacienda La Concepción S/N, carretera Pachuca-Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hgo. C.P. 42160. correo: francelia812@gmail.com

Regulation Scale (DERS). N=130 students participated, who were chosen through a non-probabilistic sampling for convenience. **Results.** The program was effective in reducing the media influence on the aesthetic ideal, having a greater impact in the rural context. **Conclusion.** REB prevention strategies should also target rural populations, as they are equally effective.

Keywords | Prevention, Alimentary Risk Behavior, Adolescence, Urban Community vs. Rural.

Las Conductas Alimentarias de Riesgo (CAR) son un conjunto de comportamientos alterados de la ingesta de alimentos, que tienen como esencia la preocupación por el peso y la insatisfacción con la imagen corporal (Unikel et al., 2017). Se trata de conductas de riesgo que anteceden a los Trastornos Alimentarios y de la Ingestión de Alimentos (TAIA) (Berengüi et al., 2016; López-Espinosa et al., 2018). Ejemplos de CAR son las dietas restrictivas, los atracones, ejercicio excesivo, el uso de laxantes o diuréticos y el vómito autoinducido (Díaz de León & Unikel, 2019; López-Espinosa et al., 2018), conductas que además están asociadas a importantes problemas de salud pública como el sobrepeso y la obesidad (Negrete et al., 2019).

La prevalencia de los TAIA y de las CAR se ha asociado tradicionalmente a las grandes urbes y países desarrollados (Galmiche et al., 2019); sin embargo, se ha observado que este tipo de problemas, sobre todo en población adolescente, se presentan también en países en desarrollo, estratos socioeconómicos bajos, contextos rurales, o incluso, en poblaciones indígenas (Adithyan et al., 2018; Ávila & Jáuregui, 2015; Cheng et al., 2019; Guzmán-Saldaña et al., 2017; Hahn et al., 2023; Pérez & Estrella, 2014; Quiñones-Negrete et al., 2021; Ramaiah, 2015; Rosas et al., 2015; Villalobos et al., 2020). En un estudio en el cual se midió la prevalencia de TAIA en una muestra de 469 adolescentes escolarizados en dos periodos de tiempo (2008 y 2012), se encontró que para el primer periodo la prevalencia fue de 6% y para el segundo periodo de 9.5%. Si bien la tendencia se mantuvo estable, llamó la atención lo que los autores denominaron como una “ruralización del trastorno”, debido a la alta prevalencia encontrada en este contexto (Ortiz et al., 2017).

La globalización y el auge mediático han permitido que poblaciones de diversos lugares de procedencia, culturas, estratos económicos, razas/etnias, se relacionen y se influyan entre sí (Gacel-Ávila & Orellana, 2013; Terhoeven et al., 2020), haciendo que aquellas actitudes y conductas consideradas, en un principio, típicas de contextos exclusivos, se presenten de igual manera en el resto de lugares (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR], 2004); por ejemplo, el interés por determinado peso y figura corporal o los ideales de delgadez y de belleza, convirtiéndose en una preocupación compartida entre los grupos de diferentes contextos socioculturales (Guadarrama-Guadarrama et al., 2018; Harper & Choma, 2018; Thornborrow et al., 2022; Valenzuela-Gutiérrez & Meléndez-Torres, 2019; Vázquez Sotelo, & Cabrera Olivares, 2022).

Atendiendo al problema de la presencia de CAR en los adolescentes, así como la influencia de los medios de comunicación en el mantenimiento de estos comportamientos, el grupo de investigadores de la Unidad de Evaluación e Intervención e Imagen Corporal (UAIC), de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA), del Hospital Universitario de Bellvitge (HUB), de la Universidad de Barcelona (UB), desarrollaron el programa “Intervención Integral de Prevención en Salud”, el cual está diseñado para la prevención de problemas relacionados con el peso y la alimentación, haciendo uso de alfabetización de medios, promoción de hábitos de alimentación saludables y de brindar estrategias de vida como en la mejora de la regulación

emocional (Munguía, 2016; Raich et al., 2008a; Raich et al., 2011).

Considerando el auge de las CAR en los diferentes contextos socioculturales, y tomando en cuenta el proceso de aculturación actual, ¿es posible que una estrategia de intervención que ha resultado efectiva en población urbana muestre impacto similar en población rural? Con base en este cuestionamiento, el presente estudio retomó el programa “Intervención Integral de Prevención en Salud” con el objetivo de evaluar su impacto en una muestra rural de adolescentes y compararlo con el impacto en una muestra urbana de adolescentes del Estado de Hidalgo, México.

Método

Participantes

El diseño de la investigación fue cuasi experimental de cuatro grupos: dos experimentales (uno de zona rural y uno de zona urbana), y dos en fase de espera (uno de zona rural y uno de zona urbana), con medidas pretest y posttest. Los participantes se eligieron a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, en total fueron n=130 alumnos, 75 (57.7%) mujeres y 55 (42.3%) hombres, de entre 14 y 18 años (M=15, DE= 0.65). De los cuales 62 conformaron la muestra urbana (30 en fase de espera y 32 en el grupo experimental), y 68 conformaron la muestra rural (33 en fase de espera y 35 en el grupo experimental).

Instrumentos

Además del Cuestionario de Datos Sociodemográficos diseñado ad hoc, se aplicaron los siguientes instrumentos para la medición de las variables:

-*Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)*: mide, a través de 38 preguntas con formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos, actitudes, sentimientos y conductas relacionadas con la alimentación. La consistencia interna obtenida fue de 0.94 en la adaptación mexicana de Penelo et al. (2013).

-*Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC-26)*: cuestionario de 26 ítems que evalúa la presión percibida por el individuo de los medios de comunicación y del entorno social inmediato para adelgazar. La consistencia interna obtenida fue de 0.94, en la adaptación mexicana de Vázquez et al. (2000).

-*Test de Siluetas para Adolescentes (TSA)*: consta de 8 ítems que evalúan los siguientes aspectos de la imagen corporal: Modelos estético corporal, Insatisfacción con la imagen corporal, Distorsión de la imagen corporal y Riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. El alfa de Cronbach del instrumento fue de 0.80 (Maganto & Cruz, 2008).

-*Escala Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E)*: mide dificultades en la regulación emocional, a través de 36 reactivos. La adaptación de la escala obtuvo una consistencia interna de 0.54 (Hervás & Jódar, 2008).

Como parte de los materiales se utilizó una báscula electrónica de piso portátil marca SECA, con capacidad mínima 2kg-máxima 200kg, para medir peso corporal. Así como un estadímetro modelo 206 marca SECA, para medir estatura.

Descripción del Programa

“Intervención Integral de Prevención en Salud” es un programa de intervención universal (Munguía, 2016; Raich et al., 2008a; Raich et al., 2011) que consiste en cinco sesiones de 60 minutos cada una, impartándose una por semana. Tomando en cuenta las sesiones de pre y post evaluación, la intervención tuvo una duración total de 7 semanas.

En la sesión 1 y 2, a través de la estrategia de Alfabetización de Medios, se abordó el modelo masculino y femenino a lo largo de la historia y entre culturas, y en los medios de comunicación;

en la sesión 3 y 4, mediante la estrategia de Alfabetización de Alimentación, se brindó información nutrimental con relación a una dieta equilibrada, estilos saludables de alimentación y consecuencias de las CAR más comunes; y finalmente en la sesión 5, a través de estrategias de Regulación Emocional, los participantes identificaron sus propias emociones, la forma de reaccionar y toma de decisiones en relación a ellas.

Los contenidos del programa fueron reforzados con actividades y ejercicios prácticos: a) Activismo, por medio del cual se pidió a los participantes generar una crítica, con base a la imagen de un anuncio publicitario que les fue proporcionado, así como una fotografía parodia del mismo; b) Elaboración de un menú propio con base en los grupos de alimentos que se incluyen en el Plato del Bien Comer (PBC); c) Práctica guiada de alimentación consciente con uvas pasas; d) Ejercicios de relajación profunda.

Procedimiento

Una vez aprobado el protocolo por el Comité de Ética e Investigación del Instituto de Ciencias de la Salud de la UAEH, y tras haber obtenido el consentimiento de las instituciones educativas que participaron en este estudio, así como, el consentimiento informado de los padres de familia, se recolectaron las medidas pre-test, se aplicaron las 5 sesiones del programa “Intervención Integral de Prevención en Salud”, y posterior a las intervenciones se obtuvieron las medidas post-test. La medición de peso y talla de los participantes, a fin de obtener su IMC, se llevó a cabo únicamente previo a la aplicación del programa, durante la evaluación pre-test.

Resultados

A fin de conocer la normalidad de las puntuaciones de la muestra de estudio, se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov (K-S), obteniendo que la distribución de frecuencias no fue consistente con la distribución teórica ($p=0.00$), por lo que se procedió a utilizar pruebas estadísticas no paramétricas. Para demostrar la equivalencia inicial entre el grupo experimental y el grupo en fase de espera, se realizó una comparación entre las puntuaciones obtenidas en los instrumentos que fueron aplicados durante la pre-evaluación; la cual se llevó a cabo mediante la prueba estadística U de Mann Whitney para muestras independientes. En las puntuaciones obtenidas, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las variables dependientes, ni en la variable interviniente índice de masa corporal (IMC). Por lo tanto, se estableció la existencia de equivalencia entre las condiciones antes de la intervención.

Tabla 1

Equivalencia inicial entre grupo experimental y en fase de espera, en ambas muestras.

	Muestra urbana				Muestra rural			
	Grupo experimental	Grupo en fase de espera	U de Mann-Whitney	<i>p</i>	Grupo experimental	Grupo en fase de espera	U de Mann-Whitney	<i>p</i>
Escala/ medición	Suma de Rangos	Suma de Rangos	U de Mann-Whitney	<i>p</i>	Suma de Rangos	Suma de Rangos	U de Mann-Whitney	<i>p</i>
TSA-I	929.00	1024.00	401.00	0.24	1264.00	1082.00	521.00	0.47
CIMEC	1034.50	918.50	453.50	0.70	1307.50	1038.50	477.50	0.21
FI. Malestar	1047.00	906.00	441.00	0.58	1308.50	1037.50	476.50	0.21
FII. Publicidad	1032.50	920.50	455.50	0.68	1320.50	1025.50	464.50	0.14

FIII. Mensajes verbales	1008.00	945.00	480.00	1.00	1341.00	1005.00	444.00	0.08
FIV. Modelos sociales	1005.50	947.50	477.50	0.97	1210.00	1136.00	575.00	0.97
FV. Situaciones sociales	965.00	968.00	437.00	0.52	1231.00	1115.00	554.00	0.76
DERS	1018.00	935.00	470.00	0.88	1130.50	1147.50	535.50	0.74
No aceptación	1008.00	945.00	480.00	1.00	1133.50	1212.50	503.50	0.36
Metas	902.50	1050.50	374.50	0.13	1013.50	1332.50	383.50	0.10
Impulsividad	1002.50	950.50	474.50	0.93	1161.00	1185.00	531.00	0.56
Conciencia	968.00	985.00	440.00	0.57	1046.50	1299.50	416.50	0.40
Estrategias	992.00	961.00	464.00	0.82	1147.00	1199.00	517.00	0.45
Claridad	1002.50	950.50	474.50	0.93	1145.50	1200.50	515.50	0.44
EDEQ	1051.00	902.00	437.00	0.54	1195.00	1151.00	565.00	0.87
Restricción	1043.50	909.50	444.50	0.60	1284.50	1061.50	500.50	0.33
Preocupación	1037.50	915.50	450.50	0.67	1180.00	1166.00	550.00	0.73
IMC	1074.00	879.00	414.00	0.35	1198.00	1148.00	568.00	0.90

Nota. * $p \leq 0.05$

De acuerdo con el cuestionario EDE-Q se obtuvo que, en la muestra urbana, tanto en el grupo en fase de espera como en el grupo experimental, la frecuencia de la conducta de sobre ingesta disminuyó, sin embargo, respecto a la realización de ejercicio excesivo, en el grupo en fase de espera esta conducta incrementó (de 23% a 30%), mientras que el grupo experimental se observó una disminución (de 38% a 22%) después de la aplicación del programa (ver Tabla 2).

Tabla 2

Distribución de frecuencias de CAR en la muestra urbana

CAR	Grupo experimental				Grupo en fase de espera			
	Pre		Post		Pre		Post	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sobre ingesta	14	56%	13	41%	14	47%	9	30%
Vómito autoprovocado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Uso de laxantes	0	0%	0	0%	1	3%	1	3%
Uso de diuréticos	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Ejercicio excesivo	12	38%	7	22%	7	23%	9	30%

Nota. CAR=Conductas Alimentarias de Riesgo.

En la muestra rural, en el grupo en fase de espera, la realización de ejercicio excesivo disminuyó (de 33% a 18%) mientras que la conducta de sobre ingesta aumentó (de 42% a 67%). Por su parte, en el grupo experimental se observó una disminución en la frecuencia de ambas conductas en la post evaluación (ver Tabla 3).

Tabla 3
Distribución de frecuencias de CAR, en la muestra rural

CAR	Grupo experimental				Grupo en fase de espera			
	Pre		Post		Pre		Post	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sobre ingesta	16	46%	2	6%	14	42%	11	67%
Vómito auto provocado	3	9%	1	3%	0	0%	0	0%
Uso de laxantes	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
Uso de diuréticos	1	3%	1	3%	1	3%	1	3%
Ejercicio excesivo	17	49%	6	17%	11	33%	6	18%

Nota. CAR=Conductas Alimentarias de Riesgo.

Para conocer la eficacia del programa sobre las distintas variables de estudio se realizaron comparaciones utilizando ANOVA de Medidas Repetidas, con un diseño 2X2X2 (Tiempo x Condición x Muestra). En la Tabla 4 se describen los resultados de acuerdo con los datos obtenidos por cada instrumento utilizado.

Tabla 4
ANOVA de medidas repetidas 2X2X2 (Tiempo x Condición x Muestra)

Escala	Factor	F	p	Eta Cuadrada
CIMEC	Tiempo	21.229	0.000*	0.144
	Tiempo*Condición	9.794	0.002*	0.072
	Tiempo*Muestra	2.827	0.095	0.022
	Tiempo*Condición*Muestra	4.662	0.033*	0.036
TSA-1	Tiempo	0.304	0.582	0.002
	Tiempo*Condición	0.008	0.928	0.000
	Tiempo*Muestra	1.736	0.190	0.014
	Tiempo*Condición*Muestra	0.105	0.746	0.001
DERS-E	Tiempo	17.631	0.000*	0.124
	Tiempo*Condición	2.548	0.113	0.020
	Tiempo*Muestra	0.327	0.568	0.003
	Tiempo*Condición*Muestra	0.694	0.406	0.006
EDE-Q	Tiempo	8.219	0.005*	0.061
	Tiempo*Condición	2.720	0.102	0.021
	Tiempo*Muestra	0.721	0.397	0.006
	Tiempo*Condición*Muestra	4.437	0.037*	0.034

Nota. * $p \leq 0.05$

En el Cuestionario CIMEC, se observaron cambios estadísticamente significativos respecto al tiempo (pre evaluación-post evaluación) ($p=0.00$) y en la interacción entre los tres factores a la vez (tiempo-condición-muestra) ($p=0.03$). De igual manera, en el EDE-Q se obtuvo significancia estadística respecto al tiempo y en interacción entre tiempo-condición-

condición-muestra, es decir, la evolución de las puntuaciones entre la pre evaluación y la post evaluación difiere entre los participantes de la muestra rural y los participantes de la muestra urbana, además de que está en función de si pertenecen al grupo experimental o al grupo en fase de espera.

En el caso del Cuestionario DERS-E sólo se encontró significancia estadística en el factor tiempo ($p=0.00$). En el TSA-1 no se encontró significancia estadística.

Tamaño del Efecto (TE)

Se obtuvo el TE de la intervención considerando la g de Hedges para pruebas no paramétricas.

Tabla 5

Tamaño del efecto intragrupal en ambas muestras

Muestra	Condición		Pre evaluación		Post evaluación		p	TE
			Media	(DE)	Media	(DE)		
Urbana	Experimental	CIMEC-26 Total	11.46	10.13	9.34	8.63	0.02*	0.21
	Experimental	FII. Publicidad	1.63	2.82	0.66	1.53	0.03*	0.40
	Experimental	FV. Situaciones Sociales	1.47	1.45	7.75	1.76	0.00*	0.60
Rural	Experimental	CIMEC-26 Total	13.8	11.15	7.48	7.13	0.00*	0.63
	Experimental	FI. Malestar por la imagen corporal	5.46	4.25	2.74	2.59	0.00*	0.72
	Experimental	FII. Publicidad	3.14	3.63	1.57	2.11	0.02*	0.49
	Experimental	FIII. Mensajes verbales	1.49	1.38	0.77	1.28	0.04*	0.51
	Experimental	FIV. Modelos sociales	2.11	1.77	1.51	1.24	0.01*	0.37
	Experimental	FV. Situaciones Sociales	1.6	1.53	6.63	2.52	0.00*	2.20
Rural	Experimental	EDE-Q Total	26.97	28.45	15.6	18.23	0.00*	0.44
	Experimental	Restricción	5.66	7.18	3.2	4.25	0.00*	0.39
	Experimental	Preocupación	21.31	22.44	12.4	14.8	0.00*	0.44

Nota. DE=Desviación Estándar, TE=Tamaño del Efecto.

En la post evaluación, la intervención presentó un efecto grande en el FV. Situaciones sociales, del Cuestionario CIMEC-26, tanto en la muestra urbana como en la rural. Para el resto de los Factores de esta misma escala, se encontró el mayor efecto en la muestra rural, de medio a efecto grande. Respecto al EDE-Q, en el cual se obtuvieron también diferencias significativas, específicamente en la muestra rural, la aplicación del programa presentó un efecto de pequeño a mediano en las dos subescalas que lo componen y en el puntaje total del cuestionario.

Discusión

Tras la intervención se obtuvo un impacto positivo en la post evaluación tanto en el grupo perteneciente a zona urbana como en el grupo de zona rural, en relación a la reducción

del nivel de influencia sobre el ideal estético ejercido por los medios de comunicación, siendo este uno de los principales factores de riesgo sobre el cual se centra el programa.

Cabe mencionar que, en relación con esta variable en específico, el impacto de la intervención fue mayor en la población rural, en un rango de efecto que va de medio a grande, este hecho señala la importancia de implementar este tipo de programas en grupos de adolescentes que pertenecen a zonas rurales a fin de disminuir la influencia mediática sobre el ideal estético, obteniendo resultados favorables.

La alfabetización de medios, como estrategia enfocada a desmitificar el ideal estético, ha mostrado su efectividad en diferentes estudios ya que promueve la identificación y crítica del modelo hegemónico, desarrollando habilidades de pensamiento crítico en relación con la idealización por la delgadez en las mujeres y el aspecto musculoso en los hombres (González et al., 2012). Ejemplo de ello es el estudio realizado por Rutzstein et al. (2019), cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de una intervención basada en alfabetización de medios y disonancia cognoscitiva para prevenir problemas alimentarios en adolescentes argentinas. La muestra estuvo conformada por n=88 mujeres de entre 12 a 17 años quienes, tras participar en el programa de tres sesiones, disminuyeron significativamente la internalización del ideal de delgadez y el nivel de influencia mediática.

En la presente investigación se encontró igualmente disminución en el nivel de influencia mediática; estos resultados coinciden con aquellos obtenidos previamente tras la aplicación de este mismo programa, en los cuales hubo una disminución en las puntuaciones relacionadas con el nivel de influencia del modelo estético en el grupo experimental respecto al grupo en fase de espera (González et al., 2011; Mora et al., 2015; Munguía, 2016; Raich et al., 2008b; Raich et al., 2009), aportando evidencia a favor del programa en este sentido.

Un aspecto importante, considerando el objetivo general de la investigación, es que los resultados obtenidos fueron similares tanto en la muestra rural como en la muestra urbana, lo cual permite visualizar la penetración que ha tenido la publicidad y los mensajes mediáticos en los jóvenes de diferentes contextos: los medios masivos de comunicación se han convertido en uno de los principales ejes sociales y económicos en cualquier sector, dando como resultado que valores, modelos, estilos de vida e ideales de belleza se promuevan indiscriminadamente, dando lugar a un proceso de aculturación, el cual no requiere que las personas se muevan de un lugar a otro para que se produzca (Guzmán-Saldaña et al., 2017; Rodríguez & Saborío; 2008).

Por otro lado, estos resultados permiten señalar la importancia de considerar sectores rurales para la aplicación de programas preventivos como el que aquí se utilizó, ya que resulta ser igualmente efectivo para este tipo de población. De hecho, en el caso del presente trabajo, el programa resultó tener un mayor impacto en la población rural. Al respecto, en un estudio comparativo realizado en mujeres universitarias de Estados Unidos, en el cual se evaluó la efectividad de dos programas de prevención de trastornos alimentarios a través de Internet, se encontró que las intervenciones resultaron más efectivas para los grupos minoritarios que para el grupo de mujeres blancas. La posible explicación que brindan los autores es que, debido a que la muestra de minoría étnica estuvo conformada principalmente por mujeres asiáticas y considerando que es una cultura que se encuentra muy expuesta a la presión por una figura delgada, la intervención pudo haber resultado más efectiva en esta muestra debido a ello (Taona & Stanley, 2017).

Los resultados obtenidos con el cálculo de TE indican que el programa aplicado en el presente trabajo tuvo un efecto pequeño en la población rural respecto a las CAR, lo cual sugiere que el contenido del programa permite un acercamiento efectivo a este tipo de población. En el caso de la población urbana, no se encontraron cambios estadísticamente significativos tras la aplicación del programa. De manera similar, en un estudio realizado en

la entidad, en donde se aplicó un Programa de Realidad Virtual e Imagen Corporal en hombres adolescentes para prevenir TAI, respecto a las CAR no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tres mediciones de tiempo (pre, post y seguimiento) en ninguno de los dos grupos de estudio (experimental y en lista de espera), ante lo cual los autores señalan la necesidad de continuar con el estudio de esta variable en relación a los contenidos del programa (Guzmán-Saldaña et al., 2018).

Una explicación tentativa de la diferencia en cuanto a la efectividad del programa entre un contexto y otro puede encontrarse en la posible existencia de una menor percepción de riesgo en la muestra urbana, evitando así captar con mayor interés el contenido del programa (Stice et al., 2007). En este sentido, en un trabajo realizado en n=55 adolescentes de entre 12 a 16 años pertenecientes a una zona rural y una urbana de Colombia, se encontró que los adolescentes de zona urbana se percibían mejor en cuanto a su bienestar social, físico y psicológico, en comparación con los adolescentes de zona rural (Osorio, 2015).

Respecto a las variables Dificultad en la Regulación Emocional e Insatisfacción con la Imagen Corporal, no se encontraron cambios estadísticamente significativos tras la aplicación del programa, en ambos contextos. En este sentido, en una revisión realizada por Levine (2019) acerca de la prevención de los desórdenes alimentarios, menciona que, para determinados factores, es necesario realizar estudios longitudinales en donde se pueda ver el impacto real de la intervención.

Entre las principales limitaciones del presente estudio está el tamaño muestral que, además, se eligió a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual no permite la generalización de los resultados obtenidos al resto de la población adolescente. Otra limitación se encuentra en la posible interacción entre el grupo experimental y el grupo en fase de espera, ya que éste último también presentó cambios favorables en la post evaluación. En aplicaciones futuras podría considerarse que el grupo experimental y el grupo en fase de espera se encuentren en escuelas diferentes a fin de evitar la contaminación entre los grupos.

Es importante que el programa utilizado en el presente estudio se siga replicando en trabajos posteriores, considerando atenuar las limitaciones que aquí se reportaron. De igual manera, se sugiere la consideración por parte de las autoridades educativas para incluir este tipo de programas dentro del mapa curricular de los alumnos de bachillerato, ya que se trata de contenidos que contribuyen al desarrollo de diversas Competencias Genéricas como el cuidado de sí mismo y el desarrollo del pensamiento crítico. Para ello es importante la figura del psicólogo dentro de las instituciones educativas, colaborando de manera interdisciplinaria dentro de la comunidad escolar.

Referencias

- Adithyan, G.S., Shroff, H., Sivakami, M., & Jacob, J. (2018). Body Image Dissatisfaction in Adolescents from Rural Tamil Nadu, India. *The Indian Journal of Social Work*, 79(1), 309-326. <https://doi.org/10.32.444/IJSW.2018.79.3.309-326>
- Ávila, M.J., & Jáuregui, J.A. (2015). Dietary risk behaviors among adolescents and young people of Nuevo Leon. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2015.06.002>
- Berengüi, R., Castejón, M.A., & Torregrosa, M.S. (2016). Insatisfacción corporal, conductas de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en universitarios. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.004>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva [CNEGSR] (2004). *Guía de Trastornos Alimenticios*. <https://www.salud.gob.mx>

- Cheng, Z.H., Perko, V.L., Fuller-Marashi, L., Gau, J.M., & Stice, E. (2019). Ethnic differences in eating disorder prevalence, risk factors, and predictive effects of risk factors among young women. *Eating Behaviors*, 32, 23-30. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2018.11.004>
- Díaz de León, C., & Unikel, C. (2019). Parental negative weight/shape comments and their association with disordered eating behaviors: A systematic review. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 10, 134-147. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2019.1.572>
- Gacel-Ávila, J., & Orellana, N. (2013). *Educación superior: Gestión, innovación e internalización*. Jalisco, México: Universidad de Guadalajara.
- Galmiche, M., Déchelotte, P., Lambert, G., & Tavolacci, M.P. (2019). Prevalence of eating disorders over the 2000-2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 109(5), 1402-1413. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>. PMID: 31051507
- González, M., Penelo, E., Romero, M., Gutiérrez, T., Mora, M., & Raich, R.M. (2012). Preocupación corporal y problemas relacionados con el peso en población masculina: un programa integrativo preventivo. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 101(1), 43-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3922664>
- Guadarrama-Guadarrama, R., Hernández-Navor, J.C., & Veytia-López, M. (2018). “Cómo me percibo y cómo me gustaría ser”. Un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos. *RPCNA*, 5, 37-43. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.1.5>
- Guzmán-Saldaña, R., Saucedo-Molina, T.J., García, M., Galván, M., & Del Castillo, A. (2017). Body image and body mass index of indigenous women from Hidalgo state, Mexico. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8, 56-62. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.002>
- Hahn, S.L., Burnette, C.B., Borton, K.A., Mitchell Carpenter, L., Sonnevile, K.R., & Bailey, B. (2023). Eating disorder risk in rural US adolescents: what do we know and where do we go? *The International Journal of Eating Disorders*, 56(2), 366-371. <https://10.1002/eat.23843>
- Harper, K., & Choma, B.L. (2018). Internalized White Ideal, skin tone surveillance and hair surveillance predict skin and hair dissatisfaction and skin bleaching among African American and Indian Women. *Sex Roles*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0966-9>
- Hervás, G., & Jódar, R. (2008). Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. *Clínica y Salud*, 19(2), 139-156. <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180613875001.pdf>
- Levine, M.P. (2019). Prevention of eating disorders: 2018 in review. *Eating Disorders*, 27(1), 18-33. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1568773>
- López-Espinosa, A., Martínez, A.G., & Aguilera-Cervantes, V.G. (2018). *Investigaciones en comportamiento alimentario: reflexiones, alcances y retos*. RIICAN
- Maganto, C., & Cruz, S. (2008). *TSA. Test de Siluetas para Adolescentes*. Madrid: TEA Ediciones.
- Mora, M., Penelo, E., Gutiérrez, T., Espinoza, P., González, M., & Raich, R.M. (2015). Assessment of Two School-Based Programs to prevent universal eating disorders: Media Literacy and Theatre based methodology in Spanish adolescent boys and girls. *The Scientific World Journal*, 1:328753. <https://doi.org/10.1155/2015/328753>
- Munguía, J.L. (2016). *Intervención preventiva universal en problemas relacionados con el peso y la alimentación: Estudio comparativo entre México y España en un programa de alfabetización de medios. Estudio piloto [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]*. Tesis Doctorals en Xarxa.
- Negrete, M.A., Penelo, E., Espinoza, E., & Raich, R.M. (2019). Relación entre los trastornos de conducta alimentaria, sobrepeso y obesidad en adolescentes. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(1), 9-18.
- Ortiz, L.M., Aguiar, C., Samudio, G.C., & Troche, A. (2017). Trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: ¿una patología en auge? *Pediatría (Asunción)*, 44, 37-42. <https://doi.org/10.18004/ped.2017.abril.37-42>
- Osorio, K. (2015). *Comparación de la calidad de vida de los adolescentes de zonas urbana y rural de la Provincia de García, Rovira, Santander [Tesis de Pregrado, Universidad Santo Tomás]*. Recuperado de <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/293>

- Pérez, O., & Estrella, D. (2014). Percepción de la imagen corporal y prácticas alimentarias entre indígenas mayas de Yucatán, México. *Revista Chilena de Nutrición*, 41, 383-390. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182014000400006>.
- Quiñones-Negrete, M., Arhuis-Inca, W., Pérez-Moran, G., Coronado-Fernández, J., & Cjuno, J. (2021). Síntomas de ansiedad, conductas agresivas y trastornos alimentarios en adolescentes del norte de Perú. *Apuntes Universitarios*, 12(1), 92–107. <https://doi.org/10.17162/au.v11i5.917>
- Raich, R.M., Sánchez-Carracedo, D., & López Guimerá, G. (2008a). Alimentación, modelo estético femenino y medios de comunicación. *Cómo formar alumnos críticos en educación secundaria* (2nd ed.). Graó
- Raich, R. M., Sánchez-Carracedo, D., López-Guimerà, G., Portell, M., Moncada, A., & Fauquet, J. (2008b). A Controlled Assessment of School-Based Preventive Programs for Reducing Eating Disorder Risk Factors in Adolescent Spanish Girls. *Eating Disorders*, 16(3), 255–272. <https://doi.org/10.1080/10640260802016852>
- Raich, R.M., Portell, M., & Peláez-Fernández, M.A. (2009). Evaluation of a school-based programme of universal eating disorders prevention: it is more effective in girls at risk? *European Eating Disorders Review*, 17, 1-9. <https://doi.org/10.1002/erv.968>
- Raich, R.M., González, M., & Rosés, M. (2011). Modelo estético masculino. Evolución y crítica [Documento no publicado].
- Ramaiah, R.R. (2015). Eating disorders among medical students of a rural teaching hospital: a cross sectional study. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 2, 25-28. <https://doi.org/10.5455/2394-6040.ijcmph20150206>
- Rodríguez, A., & Saborío, M. (2008). Lo rural es diverso: evidencia para el caso de Costa Rica. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA).
- Rosas, M., Delgado, P., Cea, F., Alarcón, M., Álvarez, R., & Quezada, K. (2015). Comparación de los riesgos en el trastorno de la conducta alimentaria y en la imagen corporal entre estudiantes y no mapuches. *Nutrición Hospitalaria*, 32(6), 2926-2931. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.32.6.9800>
- Rutzstein, G., Elizathe, L., Murawski, B., Scappatura, M.L., Lievendag, L., & Custodio, J. (2019). Prevention of eating disorders in argentine adolescents. *Eating Disorders*, 27(2), 183-204. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1591837>
- Taona, P.C., & Stanley, J.H. (2017). Internet-delivered eating disorder prevention: A randomized controlled trial of dissonance-based and cognitive-behavioral interventions. *International Journal of Eating Disorders*, 50(10), 1-10. <https://doi.org/10.1002/eat.22762>
- Terhoeven, V., Nikendei, C., Barnighausen, T., Bountogo, M., Friederich, HC., Ouermi, L., Sié, A., & Harling, G. (2020). Eating disorders, body image and media exposure among adolescent girls in rural Burkina Faso. *Tropical Medicine & International Health*, 25(1), 132-141. <http://doi.org/10.1111/tmi.13340>
- Thornborrow, T., Evans, EH., Tovee, MJ., & Boothroyd, LG. (2022). Sociocultural drivers of body image and eating disorder risk in rural Nicaraguan women. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00656-0>
- Unikel, C., Díaz de León, C., & Rivera, J.A. (2017). Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición. Universidad Autónoma Metropolitana. <http://www.casadelibrosabiertos.uam.mx>
- Valenzuela-Gutiérrez, M., & Meléndez-Torres, J. (2019). Normalización del cuerpo femenino. Modelos y prácticas corporales de mujeres jóvenes del noroeste de México. *Región Y Sociedad*, 31, e1067. <https://doi.org/10.22198/rys2019/31/1067>
- Vázquez, R., Álvarez, G., & Mancilla, J.M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC), en población mexicana. *Salud Mental*, 23(6), 18-24. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/834

-
- Vázquez Sotelo, G.I., & Cabrera Olivares, Y.A. (2022). Nivel de insatisfacción con la imagen corporal en las alumnas de educación secundaria de una zona rural [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional RI
- Villalobos, A., Unikel, C., Hernández-Serrato, M.I., & Bojórquez, I. (2020). Evolución de las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes mexicanos, 2006-2018. *Salud Pública de México*, 62(6), 734-744. <https://doi.org/10.21149/11545>